

KAJIAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN (STUDI KASUS DI PUSKESMAS KOTA MADIUN DAN KABUPATEN NGAWI)

Suci Wulansari, M. Setyo Pramono, Hidayad Heny S, dan SK Poerwani

ABSTRACT

Health promotion has become one of main programs in Indonesian health development. It was related with health vision which must be priority promote and preventive services without neglected curative and rehabilitative services. Health promotion was one of duty services by Public Health Centre (PHC). To increase health promotion services, the government has established national health promotion policy and guidance of health promotion in district. The study aimed to determine the implementation of health promotion in PHC, include description of Health promotion resources, and priority activities of this program in District Health Office and PHC. It was a non intervention study, with cross sectional design, at Ngawi and Madiun, include four PHC. Data were collected by depth interview from the head of health promotion program in District Health Office, Head of PHC, and health promotion programmer in PHC. The research showed that it was needed improvement of quantity and quality of health promotion resources, include human resource and equipments. The decision of priority activities in PHC at Ngawi was finite because limited budget and too much incidental activities. In Madiun, all of health promotion activities have been planned n coordinated by District Health Office, and supported with policy that health promotion was a priority program, so it got the highest budget. Almost all of activities was supported environment, and it must be evaluated if it had been developed public empowerment or not. Advocacy strategy must be increased to district government, and so partnership with Non government Organization, public organization, business, and public figure, so that commitment would built and supported by district rule.

Key words: health promotion, health promotion policy, Public Health Centre (PHC)

PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan kesehatan dilandaskan pada paradigma sehat, yang berarti pembangunan kesehatan harus lebih mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Visi Departemen Kesehatan (Depkes) saat ini adalah terbentuknya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Oleh karena itu promkes telah ditetapkan sebagai salah satu program unggulan, sehingga perlu digarap secara sungguh-sungguh dengan dukungan sumber daya yang memadai. Salah satu sasaran *Grand Strategy* Departemen Kesehatan (Depkes) saat ini adalah mengutamakan anggaran kesehatan pemerintah untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan. (Depkes 2005; <http://www.promosikesehatan.com/profile/index.php?page=2>)

Promosi Kesehatan menurut WHO adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sedangkan dalam kebijakan Nasional Promkes didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Depkes RI 1999, Depkes RI 2005).

Dalam rangka peningkatan pelaksanaan promkes, telah diterbitkan kebijakan teknis promosi kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan program promosi

¹ Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jl. Indrapura 17, Surabaya 60176
E-mail: Suci-bm@yahoo.com

kesehatan, baik di pusat maupun di daerah yaitu KEPMENKES RI No. 1193/Menkes/SK/2004 tentang Kebijakan Promosi Kesehatan Nasional. Agar promkes dapat berjalan dengan baik di daerah, pemerintah juga telah mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah (Kepmenkes RI. No. 1114/Menkes/SK/VII/2005). Di sejumlah daerah kebijakan tersebut telah ditindaklanjuti dengan diterbitkannya peraturan perundang-undangan setempat (misalnya Peraturan daerah). Strategi ini dilaksanakan untuk memperkuat landasan hukum penyelenggaraan promosi kesehatan di daerah.

Strategi lain adalah mencakup pentingnya pemenuhan sumber daya promkes secara optimal, di tiap level provider pelayanan kesehatan. Sumber daya dalam penyelenggaraan promkes terutama meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sarana/peralatan, dan dana (*man, material, money*). Selain itu, dalam menuju perubahan perilaku, promkes menerapkan tiga strategi dasar promkes, yaitu gerakan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi, yang diperkuat dengan kemitraan dan sarana komunikasi yang tepat (Depkes RI, 2005).

Sesuai dengan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), promkes menjadi salah satu dari enam program wajib di puskesmas, yang tercakup dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Saat ini juga telah dibentuk jabatan fungsional (jabfung) bagi petugas promkes yaitu Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM). Peningkatan kualitas dan penempatan petugas fungsional promkes di sarana kesehatan termasuk Puskesmas harus diupayakan. (Depkes, 2004; Trihono A, 2005)

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengkaji implementasi kegiatan program promkes untuk masyarakat di puskesmas. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mendapatkan gambaran SDM, ketersediaan sarana/peralatan, dan kebijakan tentang pembiayaan program promkes di puskesmas, serta prioritas kegiatan program promosi kesehatan di dinkes dan puskesmas.

METODE

Penelitian dilakukan di beberapa puskesmas di Kota Madiun dan Kabupaten Ngawi pada tahun 2006. Merupakan penelitian non intervensi, dengan desain *cross sectional*, dan dianalisa secara deskriptif. Pengambilan sampel secara purposif, yaitu puskesmas

yang menurut Dinas Kesehatan setempat kegiatan promkesnya berjalan cukup baik sehingga bisa dilihat pelaksanaan kegiatan promkes yang dilakukan, serta mempunyai petugas khusus yang menangani Promkes.

Jumlah sampel 4 puskesmas, yaitu puskesmas Demangan dan Oro-oro Ombo di Kota Madiun, serta puskesmas Ngawi dan Padas di Kabupaten Ngawi. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam terhadap kepala seksi dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala puskesmas, dan petugas pemegang program promkes di puskesmas.

Standar SDM untuk promkes di puskesmas berdasarkan Kepmenkes no. 114/menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi kesehatan di Daerah adalah minimal satu orang, dengan kualifikasi pendidikan yaitu D3 Kesehatan ditunjang minat dan bakat di bidang promkes serta berkompeten untuk membantu petugas lain dalam merancang pemberdayaan, melakukan bina suasana dan advokasi. Minat, bakat, dan kompetensi petugas dalam penelitian ini tidak diukur.

Standar optimal sarana/peralatan untuk promkes mencakup dimensi dan jumlah yang dimiliki puskesmas. sedangkan spesifikasi teknisnya tergantung ketersediaan pasar. Untuk daerah tertentu perlu dipertimbangkan adanya alat transportasi lain yang sesuai. Dalam penelitian ini dilihat ketersediaan sarana/peralatan tersebut di puskesmas.

Kebijakan tentang pembiayaan program promkes di puskesmas adalah semua peraturan tertulis/tidak tertulis yang diterapkan sebagai acuan sumber dan besar pembiayaan yang dimiliki puskesmas untuk pelaksanaan program promkes. Dalam hal ini tidak termasuk dana bantuan dari luar negeri.

Prioritas kegiatan program promosi kesehatan untuk masyarakat di dinkes dan puskesmas adalah semua kegiatan promkes untuk masyarakat yang disusun dan dilakukan oleh Dinkes dan Puskesmas, tidak termasuk promosi kesehatan untuk individu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Padas merupakan puskesmas dengan wilayah kerja terluas jika di lihat dari cakupan jumlah desa/kelurahan, yaitu meliputi 20 desa, diikuti oleh puskesmas Oro-oro Ombo (9 kelurahan), Puskesmas Ngawi (4 desa, 4 kelurahan), dan puskesmas Demangan (5 kelurahan). Di samping itu

hanya Puskesmas Padas yang melakukan pelayanan rawat inap, sedangkan puskesmas yang lain dalam penelitian ini hanya melayani rawat jalan.

Gambaran SDM Promkes Puskesmas

Setiap puskesmas, dilihat SDM untuk program promkesnya, yang mencakup jumlah, pendidikan, jabfung yang dimiliki, proporsi kerja dalam program promkes terhadap tugas/program lain, serta jumlah petugas yang selama ini terlibat dalam pelaksanaan program promkes dari keseluruhan pegawai puskesmas. Gambaran SDM program promkes di keempat puskesmas tersebut bisa dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Dari tabel 1 terlihat bahwa pendidikan minimal petugasnya adalah Diploma 3 kesehatan. Hal sudah sesuai dengan standar kualifikasi pendidikan. Semua petugas promkes juga mempunyai pekerjaan di bagian lain, bahkan proporsi di promkes hanya berkisar antara 20–50%.

Di Puskesmas Padas, jabatan fungsional PKM justru dimiliki oleh koordinator perencanaan dan evaluasi di bagian Tata Usaha, dengan alasan yang bersangkutan belum mempunyai jabfung, dan sering terlibat langsung membantu pelaksanaan kegiatan promkes. Di kabupaten Madiun, petugas sudah mengikuti diklat fungsional petugas promkes puskesmas dan sudah mengajukan permohonan untuk jabfung sebagai PKM, tetapi sampai saat

penelitian ini dilaksanakan belum ada tanggapan dari pemkot Madiun.

Belum ada petugas yang memiliki jabfung promkes PKM, selain itu petugas masih mempunyai tanggung jawab di program lain, karena keterbatasan jumlah SDM di puskesmas. Hal ini sebenarnya kurang tepat, karena dikhawatirkan petugas tidak bisa bekerja secara profesional dan purna waktu, karena merangkap tugas lain yang bahkan proporsinya lebih besar.

Pada semua puskesmas, petugas lain juga terlibat dalam pelaksanaan program promkes dengan prosentase berkisar antara 21–48% dari total karyawan puskesmas. Sesuai dengan prinsip bahwa promkes sebagai penopang utama bagi setiap program kesehatan, walaupun berdiri sendiri sebagai salah satu program kesehatan, promkes tidak berjalan sendiri (Depkes RI, 2005), jadi tidak hanya dilakukan oleh petugas khusus promkes, tetapi juga petugas kesehatan lain. Diharapkan jumlah petugas kesehatan yang terlibat dalam promkes akan semakin meningkat.

Ketersediaan sarana/peralatan untuk penyelenggaraan promkes

Sesuai dengan Kepmenkes no. 114/menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, telah ditetapkan sarana/peralatan standar dan optimal promkes di

Tabel 1. Gambaran SDM Program Promosi Kesehatan dan Proporsi Kerjanya di Puskesmas, Tahun 2006

Nama Puskesmas	Pemegang Program Promkes Puskesmas				Jumlah Petugas Terlibat Promkes
	Jumlah	Pendidikan	Jabatan Fungsional	Proporsi Kerja	
Ngawi	1	SKM	Penyehatan Lingkungan	40% promkes, 40% Penyehatan Lingkungan 20% lain-lain	9 dari 43 (21%)
Padas	1	D3 Akper	Pelaksana keperawatan	50% promkes 40% Balai Pengobatan 10% lain-lain	27 dari 75 (36%)
Demangan	1	D3 APK	tenaga kesehatan	20% promkes 50% KIA 20% PKPS BBM 10% Gizi	14 dari 29 (48%)
Oro-oro Ombo	1	D3 AKL	tenaga kesehatan	40% promkes 40% kesling 20% Administrasi	20 dari 49 (41%)

puskesmas. Dalam tabel 2 berikut ini, digambarkan kepemilikan sarana/peralatan promkes di masing-masing puskesmas, di mana no 1–7 adalah peralatan minimal yang harus ada di puskesmas, sedangkan standar optimal adalah jika semua terpenuhi.

Dari tabel 2, terlihat bahwa tidak semua peralatan minimal sebagai alat standar promkes telah dimiliki puskesmas seperti *Flipcharts & stands*, *Megaphone/Public Address System*, dan *Portable Generator*, sementara untuk OHP dan kamera foto sebagian puskesmas ada yang memilikinya sementara sebagian lagi tidak. Semua puskesmas memiliki televisi dan komputer.

Menjadi menarik jika puskesmas memiliki peralatan promkes yang sebetulnya bukan kebutuhan standar (minimal) akan tetapi justru peralatan yang masuk kriteria optimal, seperti TV, VCD-DVD player, komputer. Bahkan puskesmas Ngawi dan Padas memiliki LCD dan laptop serta kendaraan roda dua untuk penyuluhan. Pada akhir tahun 2006 ini, semua puskesmas juga mendapatkan kendaraan roda dua yang memang khusus untuk keperluan promkes.

Tidak terealisasinya semua kebutuhan minimal promkes yang dimiliki puskesmas dapat dipandang dari dua sisi. Sisi pertama memang menunjukkan kurangnya/minimnya peralatan. Sedangkan dari sisi yang lain, dapat dikatakan kebutuhan peralatan bergantung keadaan operasional di lapangan, dengan kata lain, dalam praktiknya keberadaan alat tersebut kurang begitu diperlukan. Sebagai contoh kasus di

puskesmas Padas, jangankan untuk media *flipcharts*, media OHP saja sebagai sarana promkes menjadi tidak menarik lagi bagi masyarakat setelah pihak puskesmas menggunakan LCD sebagai sarana promkes. Walaupun demikian, jika pelaksanaan lapangan promkes sesuai konsep pelaksanaan promkes di daerah, sudah seharusnya fasilitas/peralatan memang harus memenuhi kriteria yang ada. Perbedaan situasi dan kondisi lapangan di daerah membuat pihak promkes puskesmas dapat menentukan sendiri alat mana yang betul-betul penting dimiliki untuk digunakan.

Pengadaan standar minimal dan optimal sarana/peralatan untuk promkes, baik di Dinkes Kabupaten Ngawi maupun kota Madiun, direncanakan fasilitasi pengadaannya secara bertahap mulai tahun 2007 dengan menggunakan DAU dari APBD.

Kebijakan Pemerintah Daerah, Dinkes, dan Puskesmas tentang Pembiayaan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Kabupaten Ngawi

Dinkes kab. Ngawi tidak memberikan kebijakan prioritas anggaran untuk program promkes dibandingkan dengan program lain, baik untuk kegiatan promkes di dinkes maupun puskesmas. Diterapkan kebijakan intern tentang pembiayaan program promkes di Puskesmas yang berdasar pada surat edaran tahunan, tentang penyusunan Rencana Operasional Puskesmas (ROP) puskesmas. Program

Tabel 2. Gambaran Ketersediaan Sarana/Peralatan Promkes Puskesmas, Tahun 2006

No	Jenis Sarana/peralatan	Jumlah	Ngawi	Padas	Demngn	O ₃
1	<i>Flipcharts & stands</i>	1 set	-	-	-	-
2	<i>Over Head Projector (OHP)</i>	1 buah	ada	ada	-	-
3	<i>Amplifier & wireless microphone</i>	1 set	ada	ada	ada	ada
4	Kamera Foto	1 buah	-	-	ada	ada
5	<i>Megaphone/Public Address System</i>	1 set	-	-	-	-
6	<i>Portable Generator</i>	1 buah	-	ada	-	-
7	<i>Tape Cassette Recorder</i>	1 buah	-	ada	ada	ada
8	Layar yang dapat digulung (<i>screen</i>)	1 buah	-	ada	-	-
9	Televisi dan antena	1 set	ada	ada	ada	ada
10	<i>VCD-DVD player</i>	1 buah	ada	-	-	ada
11	<i>Computer & Printer</i>	1 set	ada	ada	ada	ada
12	Gadgets kelengkapan laptop untuk presentasi	1 set	ada	-	ada	-
13	<i>LCD projector + Laptop</i>	1 set	ada	ada	-	-
14	Kendaraan roda dua untuk penyuluhan	1 satu	ada	ada	-	-

promkes puskesmas mendapatkan dana dari anggaran pelayanan kesehatan dasar (yankesdas) Dinkes, yang berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU), yang pertanggungjawabannya hanya boleh untuk transport petugas. Proporsi alokasi anggaran puskesmas bisa dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Persentase Alokasi Anggaran DAU untuk Yankesdas Puskesmas di Kabupaten Ngawi Tahun 2006

Jenis Pelayanan Dasar	Persentase (%)	Keterangan
Pecegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)	20	
Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat (PKM)	10	Termasuk promkes
Penyehatan Lingkungan (PL)	10	
Kesehatan Keluarga (Kesga)	15	
Posyandu	15	
Operasional puskesmas pemeliharaan manajemen	30	

Program PKM meliputi program promkes dan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) mendapatkan 10% dari total dana yankesdas Puskesmas. Jadi prosentase yankesdas 10% untuk PKM, tidak semuanya digunakan untuk program promkes, tidak ada ketentuan pasti prosentase untuk khusus promkes.

Dengan sistim prosentase ini sebenarnya alokasi dana untuk promkes sesuai dengan pedoman pelaksanaan promkes di daerah yaitu bersifat relatif, yang akan mengikuti perkembangan alokasi dana untuk bidang kesehatan. Semakin besar dana yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan, maka dana untuk promosi kesehatan juga semakin besar (Depkes RI, 2005). Tetapi, apakah besaran prosentase yang ditetapkan sudah sesuai, mengingat 10% tidak besar, bahkan ini pun tidak khusus untuk promkes, tetapi masih terbagi dengan kegiatan lain yang termasuk di PKM.

Rencana kegiatan promkes puskesmas disusun dan disesuaikan dengan anggaran yang didapat. Jika dana yang diterima dari Dinkes tidak mencukupi, maka menggunakan/meminjam dana program lain,

JPS, atau swadana puskesmas. Sering kali kegiatan promkes yang diadakan diikuti dengan kegiatan lain sehingga tidak memerlukan biaya tambahan. Adanya kerja sama lintas sektor yang sangat mendukung juga mempermudah pelaksanaan promkes. Semua kebijakan ini bertujuan agar kegiatan promkes dapat berjalan seoptimal mungkin, yang didukung dengan kreatifitas dan inovasi puskesmas.

Sistim di Ngawi ini akan menjadi lebih baik jika alokasi ketetapan dana khusus untuk promkes di puskesmas (persentase) ditetapkan secara pasti dengan jumlah yang lebih besar, mengingat sesuai dengan paradigma sehat, pembiayaan promkes sebagai salah satu bentuk upaya promotif preventif harus diutamakan.

Kota Madiun

Dinkes Madiun menetapkan kebijakan bahwa program Promkes mendapatkan alokasi dana terbesar dibandingkan program kesehatan lain di Dinkes. Kepala dinkes menganggap upaya promotif preventif jauh lebih penting daripada upaya kuratif rehabilitatif. Dukungan kebijakan ini sangat memperlancar pelaksanaan program promkes hingga di tingkat puskesmas.

Setiap tahun Kepala Seksi Promkes Dinkes mengundang pemegang program promkes di seluruh puskesmas di Madiun untuk diskusi perencanaan anggaran dan kegiatan promkes puskesmas. Berdasarkan hasil evaluasi program sebelumnya, data epidemiologis, dan usulan dari para pemegang program di Puskesmas, maka disusunlah rencana anggaran dan kegiatan promkes bagi seluruh Puskesmas di Madiun oleh Dinkes. Alokasi jumlah anggaran yang diterima oleh masing-masing Puskesmas tidak sama, tergantung dari luas wilayah kerja dan jumlah sasaran kegiatan. Puskesmas Oro-oro ombo mendapatkan dana yang lebih besar dari pada puskesmas Demangan karena mempunyai wilayah kerja dan sasaran yang lebih besar. Tetapi secara umum, dana yang diterima sudah sesuai dengan kegiatan yang diadakan, jadi tidak ada kendala anggaran dalam pelaksanaan kegiatan promkes puskesmas di ota Madiun.

Dinkes membuat kebijakan berupa koordinasi dan penyusunan bersama kegiatan dan pembiayaan promkes di semua Puskesmas di Kota Madiun. Dalam perencanaan tersebut juga sudah diperhitungkan bahwa untuk puskesmas dengan wilayah yang berdekatan atau berada dalam satu kecamatan,

sering kali kegiatan dilakukan bersama antara 2 puskesmas, sehingga biaya biasa ditekan. Dengan sistem ini, petugas promkes dapat lebih fokus dalam menjalankan tugas, karena rencana dan pembiayaan kegiatan dalam satu tahun sudah jelas.

Di kedua daerah penelitian belum didapatkan perda yang khusus mendukung pelaksanaan promkes, khususnya dalam pembiayaan, hanya dukungan terhadap anggaran kesehatan secara keseluruhan. Padahal diharapkan untuk memperkuat landasan hukum penyelenggaraan promkes, kebijakan nasional promkes, didukung dengan perda yang disesuaikan dengan keadaan setempat (Depkes RI, 2005).

Kegiatan promkes yang menjadi prioritas di Dinkes dan Puskesmas

Kabupaten Ngawi

Prioritas kegiatan promkes Dinkes Kabupaten Ngawi pada tahun 2005 dan 2006 sama, yaitu PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), DBD (Demam Berdarah Dengue), dan Napza (Narkotika, psikotropika, dan zat terlarang). Bentuk kegiatannya antara lain survei dan intervensi PHBS, jejaring kemitraan dengan media massa (*public exploring* bidang kesehatan), pengadaan spanduk, leaflet, dan spot di radio, yang disusun berdasarkan kebutuhan daerah.

Pemberian kesempatan belajar (melanjutkan pendidikan) untuk peningkatan kualitas SDM promkes puskesmas sampai saat ini masih terbatas pada pemberian ijin saja, belum kepada pemberian dana penunjang belajar. Pada tahun 2007 direncanakan diadakan pelatihan teknik promkes bagi seluruh petugas promkes puskesmas. Kegiatan promkes yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ngawi dan Padas terdapat pada tabel 3 berikut ini.

Puskesmas Padas secara swadana menggunakan dana taktis puskesmas membeli LCD dan laptop daripada menggunakan OHP. Puskesmas ini juga berinisiatif menggunakan dana taktis Puskesmas untuk membuat baju kaos dan kalender yang memuat pesan kesehatan. Ternyata hal ini bisa menjadi salah satu sarana promkes, karena banyak pasien/pengunjung yang tertarik, dan mereka tidak segan mengeluarkan uang untuk membelinya. Siaran keliling juga sering dilakukan dengan materi yang berkaitan dengan penyakit yang banyak terjadi. Metode siaran keliling dianggap lebih cepat sampai ke sasaran masyarakat,

bisa mencapai sasaran yang lebih banyak, serta lebih mudah dalam pertanggungjawaban kegiatannya.

Tabel 4. Kegiatan Program Promkes Puskesmas di Puskesmas Ngawi dan Padas pada Tahun 2006.

No	Puskesmas Ngawi	Puskesmas Padas
1	Siaran keliling dan penyuluhan DBD	Siaran keliling DBD, TB, katarak
2	Pertemuan koordinasi pencegahan DBD	Pemutaran film pesan kesehatan dengan <i>in fokus</i>
3	Monitoring garam yodium di SD	Pembuatan kaos dan kalender dengan pesan kesehatan
4	Penyuluhan anemia dan KRR di sekolah	Penyuluhan pada kelompok berisiko/potensial
5	Siaran keliling PIN	Siaran keliling PIN
6	Penyebaran informasi pangan	Penyuluhan kepada ibu balita di posyandu

Tidak semua kegiatan tercatat, terutama kegiatan di luar dana DAU. Jadi kegiatan sebenarnya lebih banyak daripada kegiatan yang dilaporkan. Inovasi selalu diupayakan untuk mengatasi minimnya anggaran serta agar masyarakat tidak jenuh terhadap pesan kesehatan, dan dapat tertarik untuk menerima sehingga diharapkan mau mengaplikasikan dalam perilakunya.

Kota Madiun

PHBS menjadi kegiatan prioritas karena hasil survei konvensional tahun 2005 yang diadakan Dinkes, menunjukkan bahwa rumah tangga sehat yang ada di wilayah Kota Madiun baru 14% dari jumlah rumah tangga yang ada. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan, siaran keliling, pembuatan poster, spanduk, leaflet, permainan simulasi PHBS dan lain-lain.

Setiap bulan dilakukan rapat koordinasi (rakor) antara Kasie promkes Dinkes dengan semua pemegang program promkes puskesmas. Rakor menjadi sarana diskusi kegiatan yang sudah, sedang, atau akan dijalankan, serta untuk diseminasi informasi atau sosialisasi. Sedangkan untuk peningkatan SDM promkes puskesmas materi diberikan juga saat rakor ataupun pertemuan dalam situasi non formal. Hal ini dianggap lebih efektif dan efisien dari sisi

biaya, tenaga, dan pertanggungjawaban administratif dibandingkan mengadakan acara pelatihan secara khusus. Hubungan komunikasi non formal antara koordinator promkes di dinkes dan puskesmas sangat baik, sehingga mendukung pelaksanaan program.

Kegiatan promkes di semua Puskesmas di Kota Madiun sama dan ditentukan saat Rakor. Penyusunan pun dilakukan atas kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan masukan dari puskesmas, sehingga kegiatan lebih sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di wilayah kerja puskesmas. Data tentang kegiatan promkes menggunakan anggaran DAU tahun 2006 bisa dilihat pada tabel 4. Semua kegiatan yang direncanakan bersama ini dianggap prioritas dan wajib dilaksanakan oleh semua puskesmas.

Tabel 5. Kegiatan Program Promkes di Puskesmas Oro-oro Ombo dan Demangan Tahun 2006

Tri Bulan	Jenis Kegiatan
I dan II	Rakor linsek tingkat kecamatan tentang PHBS Pelatihan PHBS bagi Saka Bhakti Husada Pertemuan kader PHBS
III	Monitoring dan evaluasi data Siaran interaktif di radio Penyebaran informasi siaran keliling Penyebarluasan melalui penyuluhan kelompok. Survei dan pembinaan PHBS tatanan: Pendidikan, kesehatan, Tempat-tempat Umum, dan pondok pesantren
IV	Pertemuan Sistem Ketahanan Pangan dan Gizi tingkat kecamatan Bina Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Sarasehan deteksi dini penyalahgunaan Napza dan HIV AIDS kelurahan potensial.

Sesuai dengan pedoman pelaksanaan promkes di daerah, prioritas kegiatan promkes di Dinkes Kabupaten Ngawi dan kota Madiun, tidak lebih dari tiga masalah dan bersifat mendukung kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan di puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya.

Selain itu, sebagai penanggung jawab sistem kesehatan daerah kabupaten/kota, Dinkes harus melaksanakan fungsi koordinasi dan integrasi, termasuk dalam promkes (Depkes RI, 2005).

Dalam hal ini fungsi Dinkes Kota Madiun dalam koordinasi dan integrasi puskesmas dalam promkes sudah berjalan, apalagi dengan adanya dukungan pembiayaan dan penempatan promkes sebagai program prioritas. Sementara di Kota Ngawi, Dinkes harus lebih meningkatkan fungsi koordinasi dengan puskesmas, sehingga program promkes bisa lebih terencana, karena banyaknya kegiatan insidental selama ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sumber daya promkes di ke empat puskesmas belum sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan dalam kebijakan pelaksanaan promkes di daerah. Dari sisi beban kerja, petugas promkes masih terlalu dibebani tugas lain di mana prosentasenya justru lebih besar daripada tugas di promkes sendiri. Selain itu jabatan fungsional PKM belum dimiliki oleh petugas, atau justru dimiliki oleh petugas bagian lain, di mana sebenarnya pemberian jabatan fungsional PKM diharapkan dapat menjadi motivator dan juga mempermudah koordinasi dan peningkatan kualitas petugas. Peningkatan kualitas petugas promkes puskesmas juga belum menjadi prioritas selama ini. Tidak ada kebijakan pemda khusus tentang pembiayaan kegiatan promkes, hanya dukungan terhadap anggaran kesehatan secara umum.

Dinkes Kota Madiun dalam koordinasi dan integrasi puskesmas dalam promkes sudah berjalan, apalagi dengan adanya dukungan pembiayaan dan penempatan promkes sebagai program prioritas. Sementara di Kota Ngawi, Dinkes harus lebih meningkatkan fungsi koordinasi dengan puskesmas, sehingga program promkes bisa lebih terencana. Selain itu peningkatan prioritas khususnya pembiayaan program promkes masih harus dilakukan, karena selama ini keterbatasan anggaran juga memengaruhi keterbatasan penyusunan perencanaan kegiatan di puskesmas di kabupaten Ngawi.

Sebagian besar kegiatan adalah bina suasana, baik terhadap kelompok (UKBM, organisasi masyarakat) ataupun masyarakat (melalui radio, siaran keliling, in fokus, dll). Harus dimonitoring dan dievaluasi lebih lanjut, apakah bina suasana yang dilakukan sudah bisa mengembangkan pemberdayaan masyarakat, di mana masyarakat tidak hanya menjadi obyek, tetapi juga terjadi perubahan perilaku dan masyarakat menjadi mengerti, sadar,

bersikap, dan berperilaku proaktif dalam pencegahan penyakit (paradigma sehat). Fungsi Dinkes untuk melatih, mengawasi, membimbing dan mengevaluasi petugas kesehatan di unit-unit operasional (termasuk puskesmas) dalam melaksanakan pemberdayaan masih harus ditingkatkan dan direalisasikan. Selain itu, secara umum di kedua daerah, walaupun sudah diadakan kegiatan lintas sektor, strategi advokasi masih harus ditingkatkan terhadap pemda, legislatif, agar pembiayaan untuk kegiatan promkes lebih ditingkatkan, juga kemitraan dengan LSM, ormas, dunia usaha, dan tokoh masyarakat.

Peningkatan inovasi dan kemampuan untuk melakukan upaya yang tepat sesuai kondisi daerah dari petugas kesehatan penting agar dapat melaksanakan kegiatan dengan cara dan hasil optimal. Disarankan peningkatan pola pikir paradigma sehat, khususnya pentingnya upaya promosi kesehatan, bagi segenap instansi kesehatan maupun lintas sektor, lebih disosialisasikan, sehingga pelaksanaan program promkes lebih mendapatkan perhatian. Diharapkan terbentuk komitmen yang diperkuat dengan dikeluarkannya perda dari pemda, sehingga secara lebih khusus akan mendukung pelaksanaan promkes di daerah, baik dalam pelaksanaan maupun pembiayaan kegiatan, dalam menuju kecamatan sehat, kota/kabupaten sehat, dan mencapai Indonesia Sehat 2010.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, Departemen Kesehatan, 1999. Indonesia Sehat 2010, Visi Baru, Misi, Kebijakan dan Strategi pembangunan Kesehatan, Depkes RI.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2004. Kepmenkes RI No. 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2005. Kepmenkes RI No. 1193/Menkes/SK/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, Pusat Promosi kesehatan Depkes RI.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2005. Kepmenkes RI No. 114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah, Pusat Promosi kesehatan Depkes RI.
- Manda S, Nurahmi, Wahida S, 2006. Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Subdin Promosi dan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar.
- nn, 2006. Apakah Promosi Kesehatan Itu? Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, <http://www.promosikesehatan.com/profile/index.php?page=2>, sitasi 25 Juli 2006.
- Trihono A, 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat, CV. Sagung Seto, Jakarta.